

## 保護室を受け持った際の看護師のストレス調査

キーワード：保護室、ストレス

精神医療センター ○横山 征樹 小林 美佐子

谷本 歩美 山口 祐太郎

金子 匡伸

### I. はじめに

A病院精神医療センターでは、幻覚妄想状態や興奮暴力、自傷他害の恐れがある患者の安全確保のため、保護室で治療をしている状況である。看護師は患者からの暴力や自殺企図などの予測が難しくストレスフルな状況に日々直面している。看護師が患者への対応で暴力といった普遍的なストレスが明らかにされている先行文献は多くあるが、保護室において暴力以外のストレス要因は明らかにされていない。このことからA病院精神医療センターに勤務する看護師を対象に保護室を受け持った際の看護師のストレス調査を行う。

### II. 研究目的

保護室を受け持った際の看護師が受けるストレスの現状把握をすることで看護師のストレスマネジメントの示唆を得る。

### III. 研究方法

1. 研究期間：平成28年11月11日～平成28年11月25日

2. 研究対象者：精神医療センターに1年以上勤務経験があり、保護室受け持ち経験と研究に対して同意を得た看護師6名。

3. データの収集方法：半構成的面接法を用いたインタビュー調査を行う。面接はプライバシーの保てる個室で行う。

4. データの分析方法：インタビュー内容より逐語録を作成し、カテゴリー化して

複数の研究者で分析を行う。なお、分析結果でまとめた文章はインタビューを受けたスタッフに見せることで研究の妥当性を高める。

5. 倫理的配慮：面接開始前に対象者に研究内容を文章および口頭で説明し同意を得た。面接内容は研究以外に使用しないこと、個人名が特定されないこと、インタビュー中、途中辞退は可能。参加及び撤回も自由意志であることを説明し了解を得た。本研究は奈良県立医科大学の医の倫理審査委員会の承認（承認番号:1390）を得て実施した。

### IV. 結果

対象者は男女各3名の計6名で精神科看護の経験は2年～11年である。

保護室を受け持った際の看護師が受けるストレスのインタビューを行い、インタビューの結果、76個のコードを分類し、22のサブカテゴリーへ、更に9のカテゴリーに抽出された。以下に示す【 】はカテゴリー、「 」はサブカテゴリーのラベルとする。

9のカテゴリーとして、①【保護室業務によるストレス】②【暴言・暴力・不穏・興奮状態の患者に対応するストレス】③

【幻覚・妄想状態が活発な患者対応時のストレス】④【予期できない不安へのストレス】⑤【夜勤帯に保護室を受け持った時の

ストレス】⑥【患者の要求に対するストレス】⑦【自殺企図・衝動行為のある患者に対応するストレス】⑧【抑制患者対応によるストレス】⑨【保護室環境によるストレス】が抽出された（表1）。

表1 保護室を受け持った際の看護師のストレス

カテゴリー	サブカテゴリー
①保護室業務によるストレス	施錠を忘れていないかという不安があり、何度も確認をするぐらい施錠に関して敏感になってしまう 業務・患者対応などを1人で早急にしないといけない 患者の精神状態が悪いときに男性看護師が関わることが多くなる 保護室業務で毎日の巡視や掃除がストレスに感じる
②暴言・暴力・不穏・興奮状態の患者に対応するストレス	暴力的な言動(怒鳴られる、罵声、腕をつかんで離さない)や飛び出し行為がある患者へのストレスがある 興奮性の強い患者によって危害が加わるかもしれないと思うと行きにくい 暴力歴のある患者だと身構えてしまいすごく疲れる
③幻覚・妄想状態が活発な患者対応時のストレス	患者から陰性感情を持たれている 幻覚・妄想などの精神症状が活発で、疎通が図れないことによるストレス
④予期できない不安へのストレス	患者の性別に関係なく、対応する時に何か起きたらと常に不安がある 患者がいつ衝動的な行動に移るかもしれないという不安 何もなくても突発的に何か起こるかもしれないと思うとストレスが強い
⑤夜勤帯に保護室を受け持った時のストレス	夜勤業務では看護師の人数が少なくなり手薄となるためストレスが強くなる 夜間は部屋が暗く、患者の行動が予想しにくく、事故や暴力的なことが起きたらどうしようかと考える 巡視時に個室や大部屋と違い患者とドアの位置が遠いため、患者の状態確認が難しい
⑥患者の要求に対するストレス	患者の要求に答えられず上手く対応できないこと、慎重に関わらなければいけないことにストレスを感じる 男性看護師が連日保護室を受け持つことが多い 自分がその日の受け持ちでなくても呼ばれてしまう
⑦自殺企図・衝動行為のある患者に対応するストレス	希死念慮があり、自殺企図を図って死んでいたらどうしようかと感じる
⑧抑制患者対応によるストレス	抑制をしている患者は抑制していない患者と比べて看護師の受けるストレス度が高い 抑制を完璧に行っても抑制帯をすり抜けて自傷行為に至る可能性によるストレスがある
⑨保護室環境によるストレス	閉鎖的であり、助けをすぐに求めることができず、保護室以外の部屋と比べると緊張度が高い

## V. 考察

今回のインタビュー結果より【保護室業務によるストレス】と【暴言・暴力・不穏・興奮状態の患者に対応するストレス】が最も多くストレスを感じるという結果になった。

また、今回の研究では「興奮・暴力」以外のストレス要因を明らかにすることであ

り②【暴言・暴力・不穏・興奮状態の患者に対応するストレス】については考察を除外した。

①【保護室業務によるストレス】として、瀧川らは、職場の物理的環境の不十分さも、ケア遂行のスムーズに進まない原因となっており多忙感やいらだちの感情を強化しており、これらが慢性的な疲労となって情緒的消耗感に移行していくものと考えられる<sup>1)</sup>と述べられている。保護室担当となった看護師は、本来2人対応であるが業務の多忙さ故に1人対応を強いられる場面が多々ある。そのことがストレスの原因になっていると考えられる。

また、藤川らは、精神疾患患者は、症状悪化時に暴力・衝動行為に及ぶことがある。その時の患者対応は看護師自身や患者自身に危険を伴うことが多い。そのため男性看護師の力と迅速な行動を期待している<sup>2)</sup>と述べられている。男性看護師が保護室業務において患者の精神状態悪化時に対応することが多く、またその役割を求められている現状からも、ストレスを感じていることが考えられる。

③【幻覚・妄想状態が活発な患者対応時のストレス】では、陰性感情に関する意見もあり、加藤らは、患者は本当にしてほしいこと、困っていることなど、自分の思いをうまく表現できず、看護師の対応に拒絶、暴力、無理解、理解しにくい問題行動という形で反応してくることが多い。このような時に看護師は不安、怒り、憤り、無力感といった陰性感情を抱き、とくに怒りやイライラ感を強く感じている<sup>3)</sup>と述べている。陰性感情を抱いている患者は、看護師の対応や関わりに対して否定的な言動をとることが多い。また、看護師も上手く疎通が図れないことで陰性感情を抱きやすくストレスを感じると考えられる。

④【予期できない不安へのストレス】では患者と関わる時に突発的・衝動的に何か起こるかもしれない不安に対する意見が聴かれていた。酒井らは、印象に残る暴力は、多くは病的体験に基づく、看護師が予期できない時に遭遇し、その暴力の凄さから恐怖感を抱き、命の危険さを感じるほどの強烈なインパクトを与え、看護師のトラウマになっていると考えられた<sup>4)</sup>と述べられている。実際に突発的・衝動的な行動が起こらなくても、過去の経験から何か起こるかもしれないという点でストレスを感じていると考えられる。

⑤【夜勤帯に保護室を受け持った時のストレス】では、内村らは、保護室で治療を受けている患者は、不安と恐怖と不満を持ち、さらに強制入院した患者が怒りと攻撃性が形成されることから、説得力のある平易な説明が必要だ<sup>5)</sup>と述べている。患者は現実検討能力や物事を関連付けて判断する事に関して困難を伴う症状をもっており、攻撃性のある患者と接することはストレスであると考ええる。またそれに加え、夜勤帯では看護師数が少なくなることから、病状が不安定な患者への看護ケアが十分行き届かなくなることや、人手が少なくなる状況に、特に女性看護師は突発的なアクシデントが起こるのではないかとこの緊張が高くなり、ストレスを感じていると考える。

⑥【患者の要求に対するストレス】では、武井らは、担当の看護師が一貫して患者との関わることは看護師に責任と満足を与えるものではあるが、反面、不安に直面することも多く、患者とのポジティブ・ネガティブな感情にも真正面から対処しなければならず、共感疲労が生じたり、複雑な感情労働が強いられる<sup>6)</sup>と述べられている。このことから繰り返される訴えや欲求に上手く答えられず、患者との関わりに対してストレスを感じていると考える。

⑦【自殺企図・衝動行為のある患者に対応するストレス】で、大岡らは、看護師のストレスとなった暴力では、身体的暴力が3割、言語的暴力・自殺遭遇がそれぞれ2割となっており必ずしも直接的暴力のみがストレスになるわけではない<sup>7)</sup>と述べている。このことから保護室環境において精神症状の悪化などから自殺遭遇に直面する機会は多く看護師の緊張・ストレス過多となることが考えられる。

⑧【抑制患者対応によるストレス】では、抑制を行うことが安全ではなく、抑制を行っているからこそ自傷他害や循環・神経障害などのアクシデントに繋がるリスクがある。2008年12月4日の朝日新聞に胴拘束された男性患者がベッド脇で宙ぶりの状態で発見され、2ヶ月後に死亡した事件が掲載されていた。死亡原因は腸管壊死による腹膜炎であった<sup>8)</sup>とある。その様なアクシデントがいつ起こるかもしれない不安が、看護師のストレスが高くなる原因ではないかと考えられる。

⑨【保護室環境によるストレス】は、福岡らは、冷暖房や照明の設備、構造上の患者へのケアの不便さや不潔さの報告がある<sup>9)10)</sup>と述べられている。保護室環境に加え照明などの物理的環境から看護師の緊張度やストレスが増加している要因があると考えられる。

## VI. 結論

保護室を受け持った際の看護師が受けるストレス要因は、9のカテゴリーから分類した結果、ストレスは多岐に渡っているため、患者対応時には2人以上で対応を行うこと、また患者対応前に、スタッフ同士のカンファレンスの充実化を行うことで、患者の精神状態をスタッフ全員が把握し、チームとして連携することが、看護師のストレスマネジメントに有効ではないかと示唆された。

#### 【引用文献】

- 1) 瀧川薫：精神障害者関連施設における看護者と福祉関係者のストレスラー，滋賀医科大学看護学ジャーナル，3(1)，P42-48, 2005.
- 2) 藤川君江，渡辺俊之，林真紀他：精神科病院において男性看護師に期待される役割，第21回日本精神科看護学術集会専門 I 13群49席, 2014.
- 3) 加藤小代子他：精神科看護者が抱く陰性感情とその関わり方，日本看護学会論文集精神看護，35, P109-111, 2004.
- 4) 酒井千知，野中浩幸：精神科で勤務する看護師が患者から受けた印象に残る暴力—東海地方 B 県におけるアンケート調査から—，岐阜医療科学大学紀要，8号, 2014.
- 5) 内村英幸，吉住昭：精神科保護室の看護とチーム医療，金剛出版，P49, 2009.
- 6) 武井麻子：感情と看護一人とのかかわりを職業とすることの意味，医学書院，P247-248, 2001.
- 7) 大岡由佳，前田正治，田中みとみ他：精神科看護師が職場で被るトラウマ反応，精神医学，49(2)，P143-153, 2007.
- 8) 竹田壽子：法律に基づく身体拘束について—精神科病棟の拘束を通して看護場面の身体拘束を考える端緒として—，共創福祉，第10巻，第1号，P43-57, 2015.
- 9) 野中真由子：精神科看護師のストレス要因とその対処行動、心身健康科学，第4号，P47-53, 2008.
- 10) 山崎登志子，齋二美子，岩田真澄：精神科病棟における看護師の職場環境ストレスラーとストレス反応との関連について，日本看護研究学会雑誌，25(4)，P73-84, 2002.